



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

**CCSP 资格
等候名单通知函
CCSP Eligibility Waitlist Letter**

客户服务联系中心 电话号码	客户服务联系中心 传真号码
个案当事人识别号码	日期

- 季节性托儿服务
- 职工子女看护计划
- 等候名单

您有资格申请托儿服务补贴福利。但是，由于拨款有限，因此对领用补贴的家庭数规定了上限，并设定了等候名单来领用这些福利。您已被列入等候名单，开始日期为_____。我们将在出现名额空缺时书面通知您。

当出现名额空缺时，从等候名单中选取有资格获得提供者支付之申请者名字的顺序将以 DSHS 接获申请表格的日期为准。我们无法确保于某一特定日期之前提供托儿费补助。

当勾选下方方框时，表示我们已批准您的申请并根据您的预期工资和工作时间安排将您列入等候名单。

- 在收到此通知函的 60 天内，您必须验证您的实际收入，否则将会在_____把您从等候名单中删除。如果被从等候名单中删除，您将需要重新申请托儿服务补贴福利。
WAC 170-290-2240

验证示例包括：您雇主提供的支付存根、薪资记录，或您雇主提供的列有自您受雇以来所获得的确切总收入的书面证明。我们还附带了一张雇主验证表供您的雇主填写。

您申请的以下获准活动已被列入等候名单：

- 工作 学校 其他：_____
- 基本食品补助就业与培训计划(BFET)/启动成功就业资源(RISE)

当出现名额空缺时，我们将发送通知函，告知针对您的资格条件的日期和共付额。

WAC170-290-0001 规定，如果家庭满足资格条件并存在以下状况，则可享受优先并不会被列入等候名单：

- 参加 Early Head Start-Child Care Partnership;
- 目前领取 TANF 或正在解除 TANF 制裁;
- 有一名子女有 WAC 170-290-0220 所述的特殊需求；或者
- 为已作父母的青少年，并且
 - 不与其家长或监护人一起居住，并且
 - 目前就读高中，而且该所高中设有校方资助的校内托儿服务中心。
- 根据 McKinney-Vento 法案被界定为无家可归
- 在其提交申请的三十天内曾接受职工子女看护计划或季节性托儿服务。

如果您认为自己符合上述条件标准之一，请致电上列电话号码联系 DSHS。

如果您迁居，则有必要致电上列电话号码通知我们您的新地址，以便我们在出现名额空缺时通知您。

如果在此通知函日期的十二个月后才出现名额空缺，则您需要在有拨款时重新确认计划资格。

共付额

共付额系指您应支付的托儿费份额并须直接支付给您的服务提供者。在计算您需支付的共付额时，以您的家庭人口数目及您的月收入为依据。

- 对于您被从等候名单中删除后支付福利的头两个月，您的每月共付额将为 15.00 美元。
- 当被从等候名单中删除，及头两个月支付 15 美元后，您在资格剩余期间的每月共付额将为 _____ 美元。
- 当被从等候名单中删除后，您的每月共付额将为 _____ 美元。

如果您的家庭月收入超过 _____ 美元或经济来源超过 1,000,000.00 美元，则必须于 10 日内报告。WAC 170-290-0031

1. 家庭人口
2. 薪资收入总额（扣税前） \$ _____
3. 自雇业收入（除去所允许的抵扣之后） \$ _____
4. 非薪资收入（安全收入津贴、社会安全管理局补助金、所获得的儿童赡养费、一次性付款） \$ _____
5. 总收入额（以上第 2 行至第 4 行相加之和） \$ _____
6. 法庭裁定的儿童赡养费已支付金额 \$ _____
7. 确定可计算的收入额（第 5 行减去第 6 行） \$ _____
（根据可计算的收入额来确定申请人的资格及共付额）
8. 共付额计算如下：

可计算的收入额

每月共付额

达到或低于联邦贫困标准 (FPL) 之 82%	\$15
高于联邦贫困标准之 82%，并且最高达到联邦贫困标准之 137.5%	\$65
高于联邦贫困标准之 137.5%，并且最高达到联邦贫困标准观点之 200%： http://www.del.wa.gov/publications/subsidy/docs/WCCC_copays.pdf	

听证权利

如果您不同意此项决定，可以提出举行一次听证会的请求。请与本办事处联系，或者致函行政听证处，地址是：Office of Administrative Hearings, P O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489。提出听证请求时，您必须遵循以下期限规定：

- 如果您目前享受福利待遇并希望继续享受这些福利待遇，则应于此措施生效日当天或之前，或于本处向您寄送此通知函之后 10 天内，提出听证请求；或者
- 于您接获此函之日起 90 天内提出听证请求。
- 您有权代表自己出席听证会，也可以请您选择的律师或其他人作您的代表。您也许能获得免费法律咨询或代理服务；请与某个法律服务办事处联系。

您有权代表自己出席听证会，也可以请您选择的律师或其他人作您的代表。您也许能获得免费法律咨询或代理服务；请与某个法律服务办事处联系。

情况变化报告

致电 1-877-501-2233 或传真 1-888-338-7410

采用网上申请：Washingtonconnection.org

邮寄：DSHS Customer Service Contact Center

P.O.Box 11699

Tacoma WA 98411

在您提交的每个页面上包含客户端 ID。